

前瞻性护理对临床精神分裂症伴有攻击行为患者的影响效果分析

胡俊

安徽省芜湖市第四人民医院 安徽 芜湖 241000

摘要: **目的:** 探究对临床精神分裂症伴有攻击行为患者实施前瞻性护理的临床价值。**方法:** 选取在2019年1月至2021年1月本院精神科收治的80例精神分裂症伴有攻击行为患者, 随机分为观察组(前瞻性护理)和对照组(常规护理)各40人。**结果:** 观察组护理满意度(95.0%)高于对照组(75.0%), ($P<0.05$); 干预后, 观察组WMS评分高于对照组, 阳性、阴性症状评分低于对照组($P<0.05$); 且观察组心理弹性和生活质量评分均较高($P<0.05$); 观察组伤害事件发生率(5%)低于对照组(25%), ($P<0.05$)。**结论:** 对临床精神分裂症伴有攻击行为患者实施前瞻性护理可以获得更为理想的治疗效果。

关键词: 前瞻性护理; 精神分裂症; 攻击行为; 影响效果

精神分裂症的发生与心理、遗传、环境等相关因素之间具有十分密切的关系, 青壮年是主要的发病人, 幻触、幻视、幻听等是主要的症状表现^[1], 病情严重者会出现攻击行为, 若干预不及时会导致严重的后果发生, 对患者及他人的生命安全产生极大的威胁^[2]。因此, 本文旨在探究对临床精神分裂症伴有攻击行为患者实施前瞻性护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院精神科收治的80例精神分裂症伴有攻击行为患者, 随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例, 平均年龄(48.32 ± 8.84)岁; 对照组男23例、女17例, 平均年龄(47.21 ± 8.01)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组前瞻性护理: (1) 将前瞻性护理小组建立起来。小组成员由专业知识和临床经验丰富的护理人员组成, 培训合格后才可上岗, 使其将前瞻性护理的意义和内容掌握, 促进其工作责任感和积极性不断提高。(2) 对患者的详细资料进行收集, 例如患者对疾病的了解程度、实际精神症状、家族史、入院史、病情状况等。(3) 按照实际状况对诱发攻击行为的原因进行仔细分析, 以便将针对性的方案制定出来, 例如人格障碍、护理不当、妄想、感知异常等。(4) 制定出前瞻性护理的措施。①将良好的护患关系建立起来, 加强与患者的沟通, 对其真实想法充分了解, 使用舒缓的语速和温和的态度与患者交谈, 并将尊重、理解等情感表达出来, 以便提高患者对护理人员的信任度, 注意不能使用不敬、嘲讽、刺激等语句; ②不要在患者面前谈论其病情, 对患者的个人隐私进行有效保护, 进而使其心理负担减轻; ③将舒适、安静的治疗环境提供给患者, 保持病房内的湿度、温度适宜, 定期开窗, 及时清理可

能引起人身伤害的物品, 妥善的固定病床、板凳及桌椅, 将门窗、床沿、桌椅角等防护措施做好; ④对患者的实际表现密切观察, 例如若患者有呼吸急促、躁动不安、表情怒目等情况发生, 则说明患者可能在情绪激动期, 所以护理人员应当尽可能地减少与患者的直接接触, 必须接触时注意不能对患者进行肢体和言语刺激, 注意自我保护, 通过观察患者的肢体动作或利用语言交谈明确患者的需求, 对于其合理需求尽量满足, 从而使其精神紧张状态明显缓解; ⑤护理人员需要将交接记录做好, 在条件允许的情况下可以将交接班规章制度制定出来, 对于有攻击行为的精神分裂症患者, 护理人员需要当面进行交接, 当班护士需要对其实际表现详细介绍, 以便将个性化的护理措施提供给患者。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 运用韦克斯勒智力量表(WMS)评价认知功能; (3) 通过阳性、阴性症状量表(PANSS)评价症状改善情况; (4) 运用心理弹性量表(CD-RIS)评估心理弹性; (5) 生活质量, 得分与生活质量水平呈正比; (6) 伤害事件发生率。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “ t ”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组($P<0.05$), 见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 WMS评分

干预后, 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表2。

表2 WMS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	46.55±4.78	85.91±5.10
对照组	40	46.80±4.81	78.74±4.80
<i>t</i>		16.595	11.026
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 阳性、阴性症状评分

干预后, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

表3 阳性、阴性症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
阳性症状	干预前	26.54±2.52	26.35±2.39	5.841	>0.05
	干预后	14.66±1.41	18.71±1.15	12.011	<0.05
阴性症状	干预前	25.82±2.35	25.69±2.64	2.377	>0.05
	干预后	15.42±1.21	17.45±1.51	10.397	<0.05

2.4 心理弹性评分

干预后, 观察组均高于对照组 ($P<0.05$), 见表4。

表4 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	<0.05

2.5 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$), 见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05

参考文献:

- [1]战鹰.前瞻性护理对临床精神分裂症伴有攻击行为患者的影响效果分析[J].中国保健营养,2019,29(32):242-243.
- [2]李宏静.前瞻性护理对临床精神分裂症伴有攻击行为患者的影响效果分析[J].东方药膳,2019(24):189.
- [3]李斌.整合式心理护理对精神分裂症患者自我感受负担、负性情绪及遵医行为的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):273-275.
- [4]刘敏云,叶秀萍,杨月友,等.基于King互动达标理论的护理方案在精神分裂症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):71-73.
- [5]曹志丹,胡雁真,王蕾,等.Orem自护模式及其在精神分裂症护理中评估工具的应用进展[J].护士进修杂志,2020,35(7):629-632.
- [6]赵静.自我角色认同护理结合音乐疗法在恢复期精神分裂症患者中的应用[J].川北医学院学报,2021,36(7):948-952.
- [7]牛军娅,徐晓杰,赵华丽.刺激治疗联合康复护理对精神分裂症恢复期患者康复效果的影响[J].护理实践与研究,2021,18(4):629-632.

作者介绍: 胡俊, 1987年8月, 女, 汉族, 安徽省芜湖市, 本科, 主管护师, 副护士长, 研究方向: 精神科疾病护理。

精神健康	干预前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

2.6 伤害事件发生率

观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表6。

表6 伤害事件发生率[n (%)]

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	40	2	5%(2/40)
对照组	40	10	25%(10/40)
χ^2			12.026
<i>P</i>			<0.05

3 讨论

精神分裂症存在十分复杂的病情状况, 病情容易反复迁延, 其致残率较高, 发病后, 患者的情感、思维、行为等会有异常的情况出现, 急性发作期时可能会发生攻击性行为, 严重威胁患者及他人的生命安全, 使其生活质量降低, 加重家属的经济和精神负担^[3]。

前瞻性护理属于新型的护理模式, 其护理工作的中心是患者, 对患者的病情进行全面评估, 按照病情发展的实际状况, 将护理措施制定出来, 并为患者提供合理、科学的护理管理, 增强患者的治疗信心, 给予患者心理和行为方面的治疗^[4], 不仅可以促进治疗效果有效提高, 还可以防止患者出现攻击性行为, 对患者及他人的安全起到良好的保护作用^[5-6]。本文通过探究对临床精神分裂症伴有攻击行为患者实施前瞻性护理的临床价值, 结果显示, 在护理满意度、临床症状、心理弹性、生活质量改善及伤害事件发生率方面, 观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。分析原因主要在于: 前瞻性护理主要是护理人员通过护理程序综合性的判断和分析患者的病情状况, 以便对患者的护理风险和病情风险提前预知。实施常规护理的基础上为患者提供前瞻性护理, 可以使攻击行为的发生风险降低, 进而获得十分显著的护理效果^[7]。

综上所述, 对临床精神分裂症伴有攻击行为患者实施前瞻性护理, 能够提高护理满意度, 减轻其临床症状, 改善其心理状态和生活质量, 使伤害事件发生率显著降低。